



Eva Kaul
und
Markus Fischer

Einführung in die Integrative Körper- psychotherapie IBP (Integrative Body Psychotherapy)

 hogrefe

Einführung in die Integrative Körperpsychotherapie IBP (Integrative Body Psychotherapy)

Einführung in die Integrative Körperpsychotherapie IBP (Integrative Body Psychotherapy)

Eva Kaul und Markus Fischer

**Eva Kaul
und
Markus Fischer**

Einführung in die Integrative Körperpsychotherapie IBP (Integrative Body Psychotherapy)

unter Mitarbeit von

Judith Biberstein
Markus Fischer
Notburga Fischer
Robert Fischer
Mark Froesch-Baumann
Suzanne Hüttenmoser Roth

Eva Kaul
Corinna Möck-Klimek
Béatrice Schwager
Sarah Radelfinger
Georg Tarnutzer

Projektleitung und Überarbeitung der Rohmanuskripte: Eva Kaul

ibp
institut

 **hogrefe**

IBP Institut

Mühlestrasse 10, 8400 Winterthur
Tel: +41 (0)52 212 34 30
info@ibp-institut.ch
www.ibp-institut.ch

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Gesundheitsberufe
z.Hd.: Susanne Ristea
Länggass-Strasse 76
3000 Bern 9
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
Fax: +41 31 300 45 93
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: <http://www.hogrefe.ch>

Lektorat: Susanne Ristea
Bearbeitung: Ulrike Weidner
Herstellung: René Tschirren
Umschlagabbildung: IBP Institut
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen
Illustration: Angelika Kramer, D-Stuttgart; Sandro Wettstein, Zürich
Satz: punktgenau GmbH, D-Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany

1. Auflage 2016
© 2016 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-95506-3)
(E-Book-ISBN_EPUB 978-75506-9)
ISBN 978-3-456-85506-6

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber	9
Danksagungen	11
1 Grundlagen der Integrativen Körperpsychotherapie IBP	
<i>Eva Kaul, Béatrice Schwager</i>	13
1.1 Geschichte und Quellen	
<i>Eva Kaul</i>	13
1.2 Menschenbild	
<i>Eva Kaul, Béatrice Schwager</i>	17
2 Der Mensch in seiner Lebenswelt	
<i>Eva Kaul, Béatrice Schwager</i>	23
2.1 Das Integrationsmodell menschlichen Erlebens	
<i>Eva Kaul</i>	26
2.2 Spiritualität in der Integrativen Körperpsychotherapie IBP	
<i>Béatrice Schwager</i>	35
2.3 Gesundheits- und Krankheitsverständnis der Integrativen Körperpsychotherapie IBP	
<i>Eva Kaul</i>	39
3 Praxistheorie der Integrativen Körperpsychotherapie IBP	
<i>Suzanne Hüttenmoser Roth, Sarah Radelfinger</i>	43
3.1 Therapeutische Grundausrichtungen	
<i>Suzanne Hüttenmoser Roth</i>	43
3.2 Körper und Wort in der therapeutischen Kommunikation	
<i>Suzanne Hüttenmoser Roth</i>	46
3.3 Beobachtung und Steuerung des Therapieprozesses	
<i>Suzanne Hüttenmoser Roth</i>	54
3.4 Therapeutische Beziehung	
<i>Sarah Radelfinger</i>	58
3.5 Wirksamkeit, Risiken und Grenzen der Methode	
<i>Suzanne Hüttenmoser Roth</i>	68
4 Humanistische Grundkonzepte der Integrativen Körperpsychotherapie IBP	
<i>Corinna Möck-Klimek, Georg Tamutzer</i>	75
4.1 Präsenz	
<i>Corinna Möck-Klimek</i>	75

4.2	Gewahrsein	
	<i>Corinna Möck-Klimek</i>	79
4.3	Eigenraum, Grenze und Kontakt	
	<i>Corinna Möck-Klimek</i>	84
4.4	Gestaltarbeit	
	<i>Georg Tarnutzer</i>	91
4.5	Erdung	
	<i>Corinna Möck-Klimek</i>	96
4.6	Ressourcen	
	<i>Georg Tarnutzer</i>	99
5	Psychodynamische Grundlagen der Integrativen Körperpsychotherapie IBP	
	<i>Markus Fischer, Mark Froesch-Baumann</i>	105
5.1	Entwicklungspsychologische Grundlagen	
	<i>Mark Froesch-Baumann</i>	105
5.2	Persönlichkeitsmodell der Integrativen Körperpsychotherapie IBP	
	<i>Markus Fischer</i>	112
5.3	Selbst	
	<i>Markus Fischer</i>	115
5.4	Kernselbst und Kernselbstempfinden	
	<i>Markus Fischer</i>	117
5.5	Herkunftsszenario	
	<i>Markus Fischer</i>	119
5.6	Schutzstil und Charakterstil	
	<i>Markus Fischer</i>	129
5.7	Agency	
	<i>Markus Fischer</i>	134
5.8	Fragmentierung	
	<i>Markus Fischer</i>	138
6	Therapeutisches Arbeiten mit dem Persönlichkeitsmodell	
	<i>Mark Froesch-Baumann, Eva Kaul</i>	143
6.1	Arbeit am Selbstkontakt	
	<i>Mark Froesch-Baumann, Eva Kaul</i>	144
6.2	Arbeit mit dem Herkunftsszenario	
	<i>Mark Froesch-Baumann, Eva Kaul</i>	146
6.3	Arbeit mit geheimen Themen	
	<i>Mark Froesch-Baumann, Eva Kaul</i>	160
6.4	Arbeit mit Charakterstil	
	<i>Mark Froesch-Baumann, Eva Kaul</i>	164
6.5	Arbeit mit Agency	
	<i>Mark Froesch-Baumann, Eva Kaul</i>	169
6.6	Schritte aus der Fragmentierung	
	<i>Mark Froesch-Baumann, Eva Kaul</i>	174

7	Neurobiologie der Stressregulation	
	<i>Eva Kaul, Markus Fischer</i>	177
7.1	Reiz- und Stressregulation	
	<i>Eva Kaul, Markus Fischer</i>	177
7.2	Die Rolle des autonomen Nervensystems in der Stressbewältigung	
	<i>Eva Kaul, Markus Fischer</i>	182
7.3	Störungen der Stressregulation	
	<i>Eva Kaul, Markus Fischer</i>	187
7.4	Implikationen für die Psychotherapie	
	<i>Eva Kaul, Markus Fischer</i>	190
8	Atem- und Körperarbeit	
	<i>Eva Kaul</i>	193
8.1	Biologie der Atmung	
	<i>Eva Kaul</i>	193
8.2	Atemarbeit in der Integrativen Körperpsychotherapie IBP	
	<i>Eva Kaul</i>	195
8.3	Der Energiebegriff	
	<i>Eva Kaul</i>	199
8.4	Blockaden und Körpersegmente	
	<i>Eva Kaul</i>	204
8.5	Entspannungstechniken	
	<i>Eva Kaul</i>	207
8.6	Arbeit mit Berührung	
	<i>Eva Kaul</i>	211
8.7	Übungssequenzen mit Selbstentspannungstechniken	
	<i>Eva Kaul</i>	215
8.8	Integration von Körper- und Atemarbeit in der Therapiesitzung	
	<i>Eva Kaul</i>	217
9	Phasen des therapeutischen Prozesses	
	<i>Judith Biberstein, Eva Kaul</i>	223
9.1	Anfangsphase	
	<i>Judith Biberstein</i>	224
9.2	Diagnostik und Therapieplanung	
	<i>Judith Biberstein</i>	231
9.3	Mittelfase	
	<i>Judith Biberstein</i>	237
9.4	Abschlussphase	
	<i>Eva Kaul</i>	240
10	Arbeit mit Sexualität in der Psychotherapie	
	<i>Notburga Fischer, Robert Fischer</i>	245
10.1	Historischer Überblick	
	<i>Robert Fischer, Notburga Fischer</i>	245

10.2	Biologie der Sexualität	
	<i>Robert Fischer, Notburga Fischer</i>	246
10.3	Die Bedeutung von Sprache, Spiegelung und Imitation	
	<i>Robert Fischer, Notburga Fischer</i>	251
10.4	Sexuelle Entwicklung	
	<i>Notburga Fischer, Robert Fischer</i>	252
10.5	Sexuelles Szenario	
	<i>Notburga Fischer, Robert Fischer</i>	254
10.6	Energetische Modelle von Sexualität	
	<i>Notburga Fischer, Robert Fischer</i>	257
10.7	Arbeit mit sexuellen Themen	
	<i>Notburga Fischer, Robert Fischer</i>	265
	Glossar	271
	Literaturverzeichnis	273
	Autorenadressen	281
	Sachwortverzeichnis	283

Online-Materialien



Vorwort

Dieses Lehrbuch möchte seinen Lesern fundiert und anschaulich den neuesten Stand der Theorie und Praxis der Integrativen Körperpsychotherapie IBP nahebringen.

Als wir in der IBP Institutsleitung vor etwa drei Jahren begannen, das Projekt für dieses erste Schweizer IBP Lehrbuch zu starten, hatten wir zwei Ziele vor Augen: Zum einen wollten wir ein kompaktes, verständliches und anregendes Manuskript für die Studierenden an unserem Ausbildungsinstitut zu Theorie und Praxis der Integrativen Körperpsychotherapie IBP schreiben. Zum anderen wollten wir die Integrative Körperpsychotherapie IBP auch bei anderen Praktikern in Gesundheitswesen, Sozialarbeit, Pädagogik und Seelsorge sowie interessierten Laien bekanntmachen.

In den 1990er-Jahren organisierte Dr. med. Markus Fischer mit den Begründern der *Integrative Body Psychotherapy IBP* – Jack Lee Rosenberg, Marjorie Rand und Beverly Kitaen-Morse – die ersten IBP Kurse in der Schweiz. IBP spezifische Konzepte der Integration von Körper, Emotionen und Kognitionen waren hierzulande in der Psychotherapie wenig bis gar nicht bekannt. Die Methode und viele Techniken der Integrativen Körperpsychotherapie IBP wurden anfänglich entsprechend kritisch wahrgenommen. IBP musste begründen, warum die somatische Dimension ein wertvoller Teil psychotherapeutischen Vorgehens sein soll.

Dr. med. Markus Fischer, der IBP Pionier in der Schweiz, und die Ausbilder und Ausbilderinnen des IBP Instituts in Winterthur haben die IBP Konzepte und ihre Anwendung in der Praxis in den letzten 20 Jahren konti-

nuierlich weiterentwickelt. Erkenntnisse und Konzepte aus verschiedenen Wissenschaftsbereichen wurden integriert. Die Integrative Körperpsychotherapie IBP hat dadurch zahlreiche Innovationen in der Methodik erlebt. Diese haben sich auf IBP mit ihrer Lehre, Praxis und Forschung befruchtend ausgewirkt. IBP hat sich in neuen Arbeitsfeldern, vor allem im Coaching, erprobt und neue Vorgehensweisen für vielfältige Probleme und Störungen entwickelt. Die IBP Ideen und -Praktiken, insbesondere das Arbeiten mit der körperlichen Dimension, sind so in der Zwischenzeit aus einer Aussenseiter- schon fast in eine Mainstreamposition übergegangen. Der konsequente Einbezug des Körpers macht IBP einzigartig und wird heute vielerorts als unverzichtbare Erweiterung und Bereicherung gewohnten Denkens und Handelns erlebt.

Die ersten beiden Kapitel dieses Lehrbuchs widmen sich den historischen Wurzeln von IBP und der Einbettung in die Metatheorie. In den weiteren Kapiteln stehen die Therapietheorie und deren Anwendung, also die Praxistheorie, im Vordergrund. Ergänzend eingeflochten wird allgemeines psychotherapeutisches Grundwissen vermittelt, welches in den am IBP Institut angebotenen Ausbildungen unterrichtet wird. Im Integrativen Ansatz, dem wir uns verpflichtet fühlen, werden Theorie und Praxis laufend miteinander verwoben.

Die Theorie der Integrativen Körperpsychotherapie IBP ist work in progress, wird sich weiterentwickeln. Diese «Unfertigkeit» beruht zum einen darauf, dass IBP eine junge Therapieform ist, zum anderen aber auch auf unserem Verständnis von Theoriebildung als

systemisch-konstruktivistischem Erkenntnisprozess, der immer mit einer Vorläufigkeit rechnet. Wir wünschen uns, dass diese Weiterentwicklungen sich ergänzend zu diesem Lehrbuch auch in Folgebänden zeigen kann, so auch mit Vertiefungen zu Themen wie IBP Coaching, IBP Paartherapie, IBP Traumatherapie und IBP Sexualtherapie.

Wissenschaftlich begrenzen wir uns in diesem Lehrbuch auf alles, was wir für Studierende und Praktiker für unmittelbar relevant halten. Wer sich für spezielle Forschungsergebnisse und Forschungsmethoden der Körperpsychotherapie interessiert, findet diese unter anderem in den Grundlagenwerken «Handbuch der Körperpsychotherapie» (Marlock & Weiss, 2006) und «Körperpsychotherapie, Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis» (Geuter, 2015).

In einer Zeit, in der elektronische Medien immer wichtiger werden, haben wir uns dafür entschieden, das Lehrbuch in Papierform herauszugeben und mit Online-Unterlagen zu ergänzen. Viele Leitfäden, Fragebögen und Übungen können online heruntergeladen werden.

Sprachlich wechseln wir in diesem Lehrbuch zwischen der weiblichen und männlichen Form. Das erscheint uns passend – die Mehrzahl der im Feld von IBP Psychotherapie und IBP Coaching Tätigen sind Frauen. Ausserdem haben wir uns für den Begriff «Klientin» an Stelle von «Patientin» entschieden.

Winterthur, 20. November 2015

Roman Decurtins, Markus Fischer*,
Matthias Keller, Silvia Pfeifer**

* gehörten bis zum Jahr 2014 der Institutsleitung an

Danksagungen

Zu diesem nach «Körper, Selbst und Seele» (Rosenberg, Rand, Asay, 1985) zweiten IBP Lehrbuch mit seiner mehrjährigen Entstehungsgeschichte haben viele beigetragen. Die Autorinnen und Autoren – alles Ausbilderinnen und Ausbilder des IBP Instituts – brachten mit grossem Engagement das zu Papier, was bereits seit Jahren in der Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Coaches gelehrt wird. Dr. med. Eva Kaul war dem Buchprojekt eine umsichtige Leiterin, die diese Herausforderung mit viel Herz und Sachverstand zu einem guten Ende führte. Die Herausgeber danken Dr. med. Eva Kaul und allen Autorinnen und Autoren für die Mitarbeit an diesem Buch. Ebenfalls grosser Dank gebührt unserem fachlichen Beirat, der wesentlich dazu beitrug, dass Konzepte und Begriffe an Schärfe gewannen und die Lehrmeinung vereinheitlicht werden konnte. Ein besonderes Dankeschön geht an Dr. Margit Koemeda, die mit treffendem Aussenblick wichtige Fragen stellte, wertvolle Anregungen gab und theoretische Unschärfen benannte.

In diesen Tagen, in denen wir dieses Vorwort schreiben, haben wir den Tod von Jack Lee Rosenberg zu beklagen. Er starb im Alter von 83 Jahren im Kreise seiner Familie in Kalifornien. Mit Jack verlieren wir den Begründer

unserer Therapie- und Coaching-Methode, einen kreativen Menschen, der mit Kopf, Herz und Verstand das ganze Gebäude von IBP aus Elementen anderer Therapieformen und eigenen Entwicklungen zusammenstellte. Er verstand es auf meisterliche Weise, in seiner Theoriebildung einen Spannungsbogen von humanistischer Psychologie bis hin zur Psychoanalyse zu ziehen. Mit einer unglaublich treffsicheren Intuition und klarem Denken hat er die Elemente, die Psychotherapie und Coaching wirksam machen können, identifiziert und eine bis dahin nicht gekannte, neue Therapieform synthetisiert. Dieses Lehrbuch hätte ohne sein Werk nicht geschrieben werden können. Darüber hinaus war Jack ein grossartiger, sein Grundprinzip von *aliveness* bestens vorlebender Lehrer, der sehr viele Menschen mit seinem Geist, seiner Liebe und seinem Humor inspirierte und vielen Studierenden des IBP Instituts Schweiz entscheidende Impulse für neue, erfüllende Lebensentwürfe gab.

Wir widmen dieses IBP Lehrbuch in grosser Dankbarkeit Jack Lee Rosenberg.

Winterthur, 20. November 2015

Roman Decurtins, Markus Fischer*,
Matthias Keller, Silvia Pfeifer**

* gehörten bis zum Jahr 2014 der Institutsleitung an

1 Grundlagen der Integrativen Körperpsychotherapie IBP

Eva Kaul, Béatrice Schwager

1.1 Geschichte und Quellen

Eva Kaul

Die *Integrative Körperpsychotherapie IBP (Integrative Body Psychotherapy)* wurde in den späten 1960er-Jahren von Jack Lee Rosenberg (Ph.D., 1932–2015) in Kalifornien begründet. Ihre theoretischen Konzepte und therapeutischen Interventionen spiegeln Rosenbergs beruflichen Lebenslauf und seine Erfahrungen als Psychotherapie klient ebenso wider wie die Veränderungen der psychotherapeutischen Landschaft in den USA durch die Entwicklung der humanistischen Psychologie. Um die Entstehungsgeschichte der Integrativen Körperpsychotherapie IBP nachzuvollziehen, werfen wir daher einen Blick auf Rosenbergs Lebenslauf und auf die Grundprinzipien der humanistischen Psychologie.

1.1.1 Beruflicher Lebenslauf von Jack Lee Rosenberg

Rosenberg studierte an der *University of California in Berkeley* Zahnmedizin und Psychologie. Die Verbindung dieser beiden Fachgebiete zeigt Rosenbergs Fähigkeiten und Interessen: Er war manuell äusserst geschickt, effizient, pragmatisch und gleichzeitig am ganzen Menschen interessiert. Ab 1959 praktizierte Rosenberg als Zahnarzt und forschte und lehrte am Departement für Dentalpsychologie der *University of Pacific Dental School* in San Francisco. Als Forscher und Dozent befasste er sich unter anderem mit chronischen Schmerzen, Kiefer-

gelenkschmerzen, Zahnarztphobie und der Arzt-Patient-Beziehung.

Zwischen eigener Praxis, Unterrichten, Forschen und Familie blieb Rosenberg kaum Zeit für sich selbst. Die Warnung seines Seelersorgers, er verpasse sein eigenes Leben, war der Anstoss zu einer eigenen Psychotherapie. Rosenbergs erste Therapie war eine klassisch freudianische Psychoanalyse (vier Sitzungen wöchentlich über acht Jahre).

Ab 1963 nahm Rosenberg an Encountergruppen des frisch gegründeten Esalen-Instituts in Big Sur, Kalifornien, teil. Dort erlebte er die kreative, lebendige und begeisterte Atmosphäre des «Human Potential Movements». Er hatte das Glück, direkt bei verschiedenen herausragenden Persönlichkeiten der humanistischen Psychologie lernen zu können: Fritz Perls, Bob Hall, Abraham Maslow, Alexander Lowen, William Schutz, John Pierrakos, Rolo May, Carl Rogers, Moshe Feldenkrais, Anna Halprin und Ida Rolf (Itten & Fischer, 2002). Rosenberg liess sich am Institut für Gestalttherapie in San Francisco zum Gestalttherapeuten ausbilden, assistierte Bob Hall in dessen Gruppen und unterrichtete während neun Jahren am Gestaltinstitut. Er promovierte in Psychologie und führte ab 1971 eine psychotherapeutische Praxis.

Über Alexander Lowen, Hatha-Yoga und das Studium östlicher Philosophien und Meditationstechniken kam er in Kontakt mit energetischen Vorstellungen des menschlichen Organismus (Rosenberg, 1973). Unter dem Einfluss körperpsychotherapeutischer Selbsterfahrung bei Phil Curcuruto, einem Schüler Wilhelm Reichs, erweiterte Rosen-

berg die zentralen Konzepte der Gestaltarbeit um die somatische Dimension. Er übernahm von Reich dessen energetischen Ansatz, der auf dem natürlichen Ladungs-Entladungszyklus des vegetativen Nervensystems gründet, die Bedeutung erfüllender Sexualität für das Wohlbefinden, die Vorstellung vom schichtförmigen Aufbau der Persönlichkeit und das Charakterstilkonzept (Fischer u. a., 2003). 1973 publizierte Rosenberg sein Buch «Total Orgasm», das auf einem energetischen Modell von Sexualität und Reich's Ladungs-Entladungskurve beruht. Er beschreibt in diesem Buch eine Reihe von Körper- und Atemübungen, welche Aufbau, Halten und Verteilen von sexueller Energie im Körper unterstützen und so das sexuelle Erleben vertiefen.

Aus der Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse und seiner späteren Therapie und Supervision bei der Objektbeziehungstheoretikerin Vicky Hamilton, einer Mitarbeiterin von Bowlby und Winnicott, übernahm Rosenberg die Übertragungs- und die Objektbeziehungstheorie.

Rosenberg unterrichtete sein Verfahren zunächst in fortlaufenden Gruppen, in denen er Therapiesitzungen an Gruppenteilnehmern demonstrierte. Mit der Gründung eines Ausbildungsinstituts gab Rosenberg seinem Therapieansatz den Namen *Body Gestalt Practice*. Wegen Verwechslungen mit dem Gestalttherapieinstitut änderte er Anfang der 1980er-Jahre den Namen zu *Integrative Body Psychotherapy* (IBP). 1985 schrieben Rosenberg, Marjorie Rand und Diane Asay mit «Body, Self and Soul» das erste Buch über die Integrative Körperpsychotherapie IBP («Körper, Selbst und Seele» lautet der deutsche Titel).

Als Psychotherapeut richtete Rosenberg sein Interesse interdisziplinär und schulübergreifend auf das, was er an sich selbst und bei seinen Klienten als wirksam erlebte. Er integrierte so über die Jahre Elemente aus verschiedenen psychotherapeutischen und körpertherapeutischen Ansätzen zu einem ei-

genen, neuen Therapiesystem (Abbildung 1-1). Mit diesem eklektischen Ansatz war er seiner Zeit, die sich eher durch Abgrenzung der verschiedenen Schulen voneinander auszeichnete, weit voraus. Heute zeigt sich jedoch in den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin und im «neuen Integrationsparadigma» (Petzold, 1993) in Psychologie und Psychotherapie ein allgemeiner Trend zu Wirksamkeitsorientierung und Integration verschiedener Therapiemethoden. 50% aller freiberuflich tätigen Psychotherapeuten bekennen sich zu einem integrativen Vorgehen (Petzold, 1993).

Ab Mitte der 1980er-Jahre arbeitete Rosenberg zusammen mit seiner Partnerin Beverly Kitaen-Morse vor allem mit Paaren. Auch sein paartherapeutischer Ansatz ist geprägt von eigenen Erfahrungen. Konfrontiert damit, dass trotz jahrelanger therapeutischer Selbsterfahrung und eigener psychotherapeutischer Ausbildung ihre alten Themen und Verhaltensmuster immer wieder die Paarbeziehung sabotierten, erforschten Rosenberg und Morse gemeinsam ihre Beziehungsmuster und bearbeiteten sie mit IBP Werkzeugen. Ihre Erkenntnisse vermittelten sie in Paarseminaren und später in ihrem gemeinsamen Buch «The Intimate Couple» (1996).

Von Kalifornien verbreitete sich die Integrative Körperpsychotherapie IBP über die USA, nach Kanada und Europa. Das Schweizer IBP Institut wurde 1990 von Dr. med. Markus Fischer gegründet. Es ist seit 1998 Mitglied der *Schweizer Charta für Psychotherapie*.

Ihre Geschichte prädestiniert die Integrative Körperpsychotherapie IBP zu einer grundsätzlichen Neugier und Offenheit gegenüber wissenschaftlichen Erkenntnissen aus vielen Disziplinen – geisteswissenschaftlichen ebenso wie sozial- und naturwissenschaftlichen. Diese Offenheit ist mit einem Bewusstsein für die immanente Vorläufigkeit jeder Theorie verbunden. Das setzt undogmatische Diskursbereitschaft und -fähigkeit voraus. Kontinuierliche Wissens- und Methodenintegration

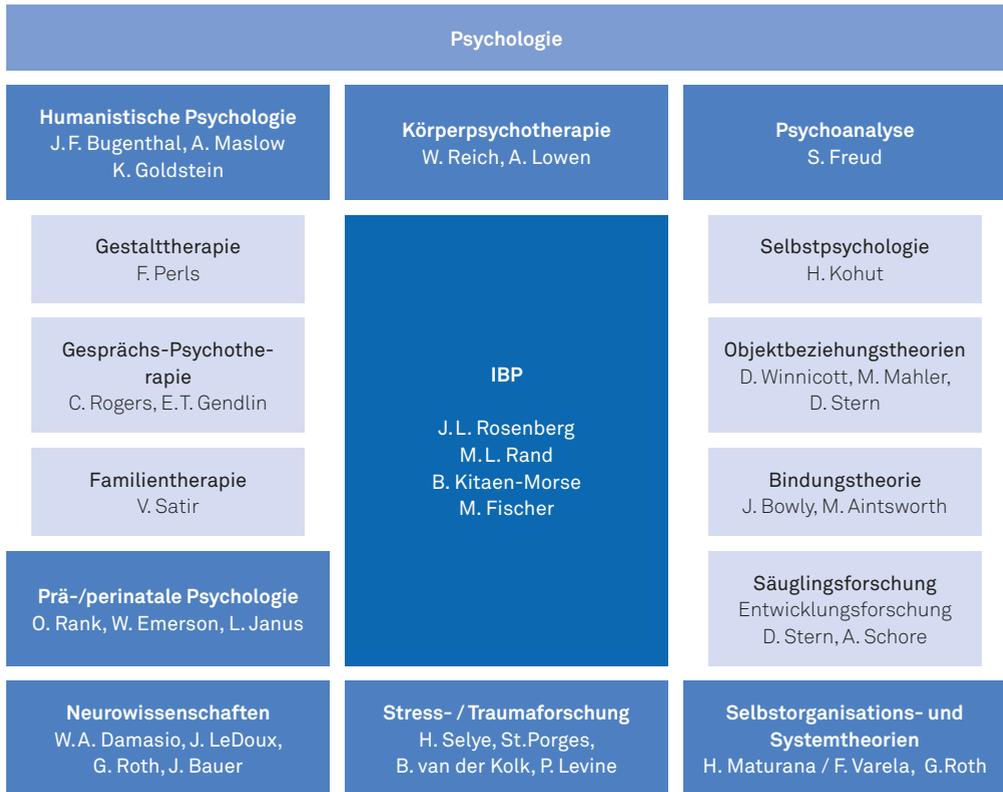


Abbildung 1-1: Quellen von IBP

kann zu Divergenzen und Widersprüchlichkeiten zu bestehenden Theorien führen. Es muss immer wieder sorgfältig geprüft werden, wie Wissen integriert werden kann, das unter verschiedenen epistemologischen Voraussetzungen gewonnen wurde, ohne einem unkritischen Eklektizismus zu verfallen, der durch Inkompatibilitäten innerhalb von Meta- und Therapietheorie an Kohärenz verliert (Fischer u.a., 2003). Historisch gesehen entstand die Integrative Körperpsychotherapie IBP durch kontinuierliche Integration von Konzepten und Therapietechniken, welche von Rosenberg in der Selbsterfahrung und in seinen therapeutischen Arbeiten als hilfreich und wirksam erlebt wurden. Die wissenschaftliche Fundierung der praktischen Arbeit ist erst sekundär geschehen. Das IBP Institut Schweiz

hat hierzu einen grossen Beitrag geleistet. Es hat sich beispielsweise an einer Multizenterstudie zur Evaluation der Wirksamkeit ambulanter Körperpsychotherapien (EWAK; Koemedalutz u.a., 2006) und an der Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S; Tschuschke u.a., 2015) beteiligt.

1.1.2 Humanistische Psychologie

Ab Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelte sich in den USA die humanistische Psychologie als «dritte Kraft» neben den etablierten Therapieformen der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie. Mit der Machtergreifung Hitlers emigrierten viele deutsche Psychologen und Psychiater in die USA, unter anderen Kurt

Goldstein, Erich Fromm, Fritz Perls, Alfred Adler, Wilhelm Reich, Otto Rank, Ruth Cohn und Charlotte Bühler. Sie brachten die Ideen der Existenzphilosophie in ein von der Wirtschaftskrise schwer erschüttertes Amerika, das dank Präsident Roosevelts Wirtschaftsreform *New Deal* am Beginn eines neuen Aufschwungs stand. Im Mittelpunkt von Roosevelts Politik standen die vier Freiheiten: Freiheit der Rede, Freiheit der Religion, Freiheit von Not, Freiheit von Furcht. Roosevelt sah die menschliche Natur als grundsätzlich gut und vernünftig an. Sein Wirtschaftsprogramm war geprägt von einem demokratischen, pragmatischen und humanistischen Geist. Einwandernde europäische Künstler, Philosophen und Psychotherapeuten unterstützten die kulturelle Erneuerung in den USA und beteiligten sich rege an der Auseinandersetzung über Werte und Sinn der menschlichen Existenz (Quitmann, 1996). Nach der Instrumentalisierung der Massen im zweiten Weltkrieg sehnten sich die Menschen nach einem optimistischen Menschenbild, welches Entwicklungspotential, Selbstverwirklichung, Wahlfreiheit und Kreativität in den Mittelpunkt stellte.

Die Grundideen der humanistischen Psychologie basieren auf dem Gedankengut der Existenzphilosophie und stellen die Erforschung des menschlichen Seins, der Existenz, in den Mittelpunkt. Grundthemen der Existenzphilosophie sind Angst und Freiheit als zwei Seiten der Geworfenheit menschlicher Existenz, die Notwendigkeit von Wahl und Entscheidung, die sich daraus ergibt, die Verantwortlichkeit des Menschen sich selbst und anderen gegenüber sowie die Bedeutung von Gegenwärtigkeit als Verknüpfung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft und als Ort der Begegnung des Menschen mit seiner Lebenswelt (Schwager-Dudli, 1995). In Anlehnung an Edmund Husserls Phänomenologie grenzt sich die humanistische Psychologie bewusst von der wissenschaftlichen Forderung

nach Objektivität und Abstraktion ab. Sie erforscht den Menschen und seine Existenz, indem sie sich an den Phänomenen orientiert. Die Subjektivität menschlicher Erfahrung wird nicht als Hindernis für Wissenschaftlichkeit betrachtet, sondern als deren Grundlage. Es wird anerkannt, dass Forschung nie wertfrei sein kann, sondern immer vom soziokulturellen Kontext und vom Wertesystem des Forschers beeinflusst wird. Forschung kann somit immer nur zu Erkenntnissen von relativer Bedeutung führen und ist als Prozess der Wechselwirkung zwischen Forschungsobjekt und Forscher zu verstehen.

Die Konzepte der humanistischen Psychologie entstanden in einer Atmosphäre von Aufbruch, Optimismus, Begeisterung und Idealismus. Sie waren eingebettet in die soziokulturellen Umwälzungen in den USA der 1950er-Jahre und befassten sich mit dem Menschen und seiner Lebenswelt. Damit griffen sie weit über die Psychologie des Individuums hinaus und entfalteten ihre Wirkung auch in den Sozialwissenschaften, in Politik, Pädagogik, Organisationsentwicklung und Beratung. Der humanistischen Psychologie liegt keine einheitliche Theorie zugrunde. Sie vereint verschiedene Ideen und Konzepte, aus denen sich in der Folge unterschiedliche Therapieansätze entwickelten. Allen Ansätzen ist gemeinsam, dass sie dem Menschen ein Bedürfnis nach Selbstverwirklichung, Autonomie, Zugehörigkeit, Anerkennung der eigenen Person und Sinnhaftigkeit zuordnen. In der Therapie werden Selbstverwirklichung, Eigenverantwortlichkeit, Wachstum, Echtheit und die Verbindung von Gedanken, Gefühlen und Handlungen zentral gewichtet (Schwager-Dudli, 1995).

1962 wurde von Abraham Maslow, Carl Rogers und Charlotte Bühler die *American Humanists Psychological Association* gegründet. 1964 formulierte Bugental die fünf Basispostulate der humanistischen Psychologie (Quitmann, 1996):

- Der Mensch in seiner Eigenschaft als menschliches Wesen ist mehr als die Summe seiner Bestandteile.
- Das menschliche Existieren vollzieht sich in menschlichen Zusammenhängen.
- Der Mensch lebt bewusst.
- Der Mensch ist in der Lage, zu wählen und zu entscheiden.
- Der Mensch lebt zielgerichtet.

1.2 Menschenbild

Eva Kaul, Béatrice Schwager

Jeder Mensch entwickelt durch seine Erfahrungen ein individuelles Menschenbild, eine Vorstellung davon, was den Menschen in seinem Wesen ausmacht und was seine Bestimmung ist. Dieses Bild beinhaltet auch die Frage nach dem Bezug des Menschen zum Universum und ist somit Teil des Weltbildes. Dieses hat eine kosmologische (Aufbau der Welt) und eine religiös-spirituelle (Sinn der Welt) Dimension. Die Annahmen des Menschen- und Weltbildes prägen unsere Wahrnehmung von Menschen und unser Handeln, auch oder gerade, wenn sie uns nicht bewusst sind.

In der Psychotherapie arbeiten Menschen mit Menschen. Darum ist es für Therapeuten von grundlegender Bedeutung, sich des eigenen Menschenbildes und seines Einflusses auf die eigene therapeutische Tätigkeit bewusst zu werden und es allenfalls weiterzuentwickeln. Jede Therapierichtung ist gefordert, sich Gedanken über ihr Menschenbild zu machen. Das Menschenbild ist ein Kernstück der metatheoretischen Grundlagen eines Psychotherapieverfahrens und prägt die Therapie- und Praxistheorie (*Tree of Science*, Petzold, 1993). Seine enorme praktische Bedeutung spiegelt sich in seinem Einfluss auf Gesundheits- und Krankheitsverständnis, Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie, erkenntnisleitende Aufmerksamkeit, prognosti-

sche Einschätzung und auf die Wahl therapeutischer Methoden und Techniken.

1.2.1 Zentrale Aspekte des Menschenbildes der Integrativen Körperpsychotherapie IBP

Das Menschenbild der Integrativen Körperpsychotherapie IBP hat sich aus den Grundprinzipien der humanistischen Psychologie entwickelt, die 1964 von Bugental formuliert wurden. Die Integration von Elementen aus anderen Psychotherapie- und Körpertherapieformen erfolgte immer im Geiste der humanistischen Psychologie. In diesem Kapitel gehen wir auf die zentralen Aspekte des Menschenbildes der Integrativen Körperpsychotherapie IBP ein.

Der Mensch in seiner Eigenschaft als menschliches Wesen ist mehr und etwas anderes als die Summe seiner Bestandteile

Bugental betont in seinem ersten Postulat den fundamentalen Aspekt der Ganzheit des menschlichen Organismus, die Einheit von Körper, Geist und Seele. Damit wird die dualistische Trennung von denkendem Geist und nicht denkendem Körper überwunden, welche seit Descartes die Philosophie und Naturwissenschaften prägte. Descartes postulierte mit seinem berühmten Satz «Cogito, ergo sum», dass das eigentliche Sein des Menschen im Denken bestehe und keiner materiellen Grundlage bedürfe. Er trennte den greifbaren, mechanisch arbeitenden Körper radikal vom denkenden, ungreifbaren Geist.

Das Wesen eines Menschen in seiner Ganzheit offenbart sich uns im Erleben der Ich-Du-Beziehung, in der Einmaligkeit der Hier-und-Jetzt-Begegnung (Buber, 1983). Fokussieren und analysieren wir Teilaspekte unseres Gegenübers, so sind wir nach Buber in der Ich-Es-Beziehung, das Gegenüber wird zum Objekt. Dies geschieht ständig und ist für

Orientierung und inhaltliche Auseinandersetzung hilfreich. In der Reduktion auf Teilaspekte, auch wenn wir diese zusammenfügen, kann sich uns jedoch weder das Wesen der Person noch der Situation voll erschliessen. Wenn wir akzeptieren, dass es keine vom Beobachter unabhängige Realität gibt, dann ist der Mensch immer nur subjektiv und als Subjekt verstehbar. Psychotherapie entfaltet sich in diesem Spannungsfeld zwischen notwendiger Fokussierung auf Teilaspekte und Gewährsein der wesensmässigen Ganzheit des Menschen.

IBP betont das Primat der Ganzheit, der Körper-Geist-Seele-Einheit des Menschen bei gleichzeitiger Kenntnis der Teilfunktionen. Unser Integrationsmodell unterscheidet Körpererleben, Emotionen und Kognitionen als drei Dimensionen menschlichen Erlebens. Der Körper bildet die materielle Grundlage unseres Seins, auch Emotionen und Kognitionen sind an körperliche Strukturen und Funktionen gebunden. Menschsein und menschlicher Ausdruck findet im und über den Körper statt. «Ich bin» ist primär eine körperliche Grunderkenntnis. Gleichzeitig sind wir uns der wesensmässigen Ganzheit menschlichen Erlebens und Seins bewusst. Körpererleben, Emotionen und Kognitionen beeinflussen einander gegenseitig und können weder getrennt noch hierarchisiert werden. Erforschen und Kenntnis der Erlebensdimensionen Spüren, Fühlen und Denken ermöglichen dem Menschen Orientierung, Differenzierung und Verbalisierung. Das Erleben an sich ist jedoch immer ganzheitlich, einzigartig und im Zusammenspiel der verschiedenen Erlebensdimensionen mehr als die Summe von Körpererleben, Emotion und Kognition.

Der psychotherapeutische Zugang zum Erleben des Menschen über Reflexion und innere Bilder (kognitive Dimension) sowie Emotionen hat eine lange Tradition. Der Einbezug des Körpers in die Psychotherapie hat erst ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts breite-

re Zustimmung gefunden. Rosenberg leistete Pionierarbeit für die Integration des Körpers in die Psychotherapie. Er betonte immer die Bedeutung von Körperwahrnehmung und regelmässiger Körperarbeit für die mentale und psychische Gesundheit des Menschen. Die Integration aller drei Dimensionen des Erlebens ist das Fundament von Theorie und Praxis von IBP.

Das menschliche Existieren vollzieht sich in Zusammenhängen

Der Mensch ist ein Beziehungswesen. Er steht in Beziehung zu sich selbst und zu seiner Lebenswelt. Diese Beziehung ist durch wechselseitige Abhängigkeit gekennzeichnet (Interdependenz). Der Mensch ist Produkt und Schöpfer seiner Lebenswelt. Die Lebenswelt umfasst nicht nur zwischenmenschliche Beziehungen, sondern ebenso die geographischen, kulturellen, politischen, ökologischen, zeitgeschichtlichen und religiös-spirituellen Gegebenheiten. Dieser umfassendere Aspekt der Bezogenheit der menschlichen Existenz kommt zu kurz, wenn Bugental in seinem zweiten Postulat nur von menschlichen Zusammenhängen spricht.

Die Einbettung in ein interpersonelles Beziehungsgeschehen ist Voraussetzung für Entwicklung und Überleben des Menschen, der als «physiologische Frühgeburt» (Adolf Portmann) existentiell auf die Fürsorge durch Bezugspersonen angewiesen ist. Alles Sein ist Mitsein, denn im Kontakt mit anderen erleben und werden wir wir selbst (soziale Interdependenz). «Der Mensch wird am Du zum Ich» (Buber, 1983). Weil die Realität der Lebenswelt nie unseren Idealbedürfnissen entspricht, ist Interaktion unvermeidlich damit verbunden, dass Bedürfnisse nicht befriedigt werden und Verletzungen geschehen. Schmerz und Unvollkommenheit sind Teil der Geschichte jedes Menschen und prägen ebenso wie ressourcenhafte Erfahrungen seine Persönlichkeit. Der Mensch ist ein Gewordener, geworden in der

Begegnung seiner selbst mit der Lebenswelt. Diese Interaktion und Interdependenz dauert unser ganzes Leben an, so dass wir werdende und uns verändernde bleiben.

Die Begegnung des Menschen mit sich und anderen, der Kontakt, steht im Zentrum der gestalttherapeutischen Theorie, einer wesentlichen Wurzel von IBP. Kontakt ist der lebendige Austausch zwischen Organismus und Umwelt, er findet an der Kontaktgrenze statt. Wir sind einerseits abgegrenzte, eigenständige Wesen und gleichzeitig in anhaltender Beziehung und Kommunikation mit der Welt, in der und durch die wir leben. Eine gesunde Balance zu finden zwischen der Beziehung zu sich selbst (Autonomie) und der Beziehung zu und Abhängigkeit von anderen Menschen und Umwelt (Heteronomie), ist eines der Spannungsfelder des menschlichen Seins (Fischer u. a., 2003).

[...] we see relatedness to self and others as the main goal of therapy and life. We call this model «Relational Autonomy». We value the natural human state of connectedness to others equally with the ability to have boundaries, a separate sense of self and to be the center of one's own initiative (Rand, 1992).

Autonomie-, Unabhängigkeits- und Machtbedürfnisse entwickeln sich auf dem Boden der Erfahrung unmittelbarer Abhängigkeit und sind kulturell unterschiedlich ausgeprägt. Die in unserer Kultur vorherrschende Überbetonung individueller Bedürfnisse gegenüber den Bedingtheiten des menschlichen Kollektivs und der natürlichen Umwelt vernachlässigt die grundlegende Interdependenz menschlicher Existenz. Wird Autonomie nicht als Teil eines Beziehungssystems mit gegenseitiger Beeinflussung verstanden, entsteht die Illusion einer potentiellen Autarkie, mit der Gefahr, dass wir uns unserer Lebensgrundlage berauben.

Der Mensch hat die Fähigkeit zu Bewusstheit

Bewusstsein hat eine quantitative (wach sein) und eine qualitative Dimension (wahrnehmen). Es kann sich auf das eigene Erleben und Handeln und auf die Umwelt beziehen, weit oder fokussiert sein (Rahm u. a., 1999). Bewusstheit ermöglicht erst diejenigen Fähigkeiten, die zu einem grossen Teil die Einzigartigkeit des Menschen ausmachen: Reflexionsvermögen, Introspektionsfähigkeit, Bewusstsein für die eigene Endlichkeit, Abstraktionsvermögen, Vernunftfähigkeit, Antizipationsfähigkeit, Wahl- und Entscheidungsfreiheit, Fähigkeit zur Übernahme von Verantwortung, Konfliktfähigkeit, Entwicklung von Werten. Bewusstheit ist immer begrenzt. Vieles entwickelt und entfaltet sich ausserhalb unseres Gewahrseins. Der Bereich des Unbewussten kann zwar verringert, aber nicht aufgehoben werden. Viele unserer erlernten Muster laufen unbewusst ab und bilden die Grundlage automatischen Verhaltens. Ebenso ist das Unbewusste Quelle unserer Kreativität und Intuition.

In der Praxis von IBP wird versucht, Bewusstsein in allen Erlebensdimensionen (Körpererleben, Emotionen, Kognitionen) zu fördern, im Sinne von ganzheitlichem Gewahrsein und Einsicht. Diese mehrdimensionale Bewusstwerdung kommt dem *felt sense* von Gendlin (1978) nahe. Die Ausweitung des Gewahrseins kann sich dabei auf etwas beziehen, dessen wir uns im Moment gerade nicht bewusst sind (zum Beispiel eine Anspannung im Schultergürtel) oder auf etwas, dessen wir uns generell nicht bewusst sind (zum Beispiel bestimmte Erlebens- oder Verhaltensmuster).

Der Mensch ist in der Lage, zu wählen und zu entscheiden

Diese Aussage basiert auf der vorherigen. Bewusstsein befähigt erst zu Freiheit, Wahl und im Sinne von Antworten zu Verantwortung. Was uns nicht bewusst ist, steuert unser unwill-

kürliches Verhalten. Je mehr Bewusstheit wir entwickeln, je mehr Distanz von unseren Prägungen wir gewinnen, desto grösser wird der Spielraum für Wahl, Entscheidung und selbstverantwortliches Handeln. Gemäss der Existenzphilosophie ist die Freiheit des Wählens und Entscheidens keine Möglichkeit, sondern ein Muss, eine Notwendigkeit der menschlichen Existenz.

IBP versteht sich als eine Therapieform, welche die Wahl- und Entscheidungsfreiheit des Menschen respektiert und fördert. Dies gilt insbesondere auch für die therapeutische Beziehung. Der Klient formuliert ein Anliegen, zusammen mit dem Therapeuten wird der Auftrag geklärt und der Therapeut macht einen Vorschlag für das gemeinsame Arbeiten. Der Klient hat die Möglichkeit, auf diesen Vorschlag einzugehen oder nicht. Damit wird der Therapeut zum Begleiter für den Klienten auf dessen Weg in Richtung Verwirklichung seiner Werte und Ziele. Es gilt, auf diesem Weg die Ziele und Werte der Klienten zu respektieren. Oft sehen wir als Therapeuten weitere Entwicklungsmöglichkeiten, welche auch durchaus angesprochen werden sollen, besonders, wenn gewisse Entwicklungsschritte Voraussetzung sind, um die von der Klientin gewünschten Ziele zu erreichen. Ist die Klientin nicht bereit, diese Schritte zu gehen, so können wir die Konsequenzen aufzeigen.

Der Mensch ist wachstumsorientiert und zielgerichtet

Der Mensch hat Bedürfnisse und Impulse zur Bedürfnisbefriedigung. Nach Maslow (1973) können Bedürfnisse hierarchisch geordnet werden: basal sind die physiologischen Bedürfnisse nach Nahrung, Flüssigkeit, Schlaf, Sexualität, dann die Bedürfnisse nach Sicherheit, Liebe, Zugehörigkeit und Achtung. Alle diese Bedürfnisse werden als Mangelbedürfnisse bezeichnet. Befriedigung von Mangelbedürfnissen dient der Lebenssicherung und homöostatischen Regulation.

In der nächsten Hierarchiestufe folgen die Wachstumsbedürfnisse, beispielsweise das Bedürfnis nach Ganzheit, Erfüllung, Schönheit, Güte, Wahrheit, Kreativität usw. Wir gehen davon aus, dass der Mensch einen natürlichen Impuls zu Veränderung, Wachstum und Entwicklung in sich trägt (Selbstaktualisierung nach Rogers, 1978) und nach Sinn und Erfüllung in seinem Leben strebt. Der Impuls zur Selbstaktualisierung kann in der Begegnung mit der Lebenswelt gefördert oder gehemmt werden. Aus der Verschränkung von individueller Disposition mit den Gegebenheiten der Lebenswelt entwickelt sich die Persönlichkeit. Idealerweise fühlt sich ein Mensch in seiner Einzigartigkeit willkommen und geliebt und kann seine Wesensart aktualisieren. In der Realität ist das immer nur partiell möglich, weil die Selbstaktualisierungstendenz des Menschen durch die Umwelt eingeschränkt wird. Die dadurch entstehenden Bedingtheiten müssen auch in der Psychotherapie berücksichtigt werden, indem Klienten und Therapeuten einerseits Veränderung anstreben und ebenso lernen, Unveränderbares zu akzeptieren.

Durch die Einbettung in die lineare Zeit hat das menschliche Leben einen Anfang, eine Richtung und ein Ende. Laut Heidegger (1926) ist unser Dasein «Sein zum Tode», denn es steuert letztlich auf den Tod zu. Das Gewahrsein der eigenen Sterblichkeit ermöglicht erst die Ausrichtung des Lebens auf der Grundlage der «Eigentlichkeit».

Wir verstehen den Menschen als teleologisches Wesen, dessen Erlebens- und Handlungsmuster auch in der «Uneigentlichkeit» einen Sinn haben, selbst wenn sie vordergründig hinderlich oder destruktiv erscheinen. Denn lebensgeschichtlich liegen ihnen konstruktive, kreative Impulse zugrunde, welche das eigene Überleben und die Verträglichkeit des Organismus mit der Lebenswelt sichern sollen. Diesen möglicherweise verborgenen Sinn aufzuspüren, die motivationale Klärung,

gehört zu den Grundpfeilern von IBP. Die Therapeutin unterstützt den Klienten dabei, sich der Bedeutungen seines Erlebens und Verhaltens im Zusammenhang mit seinen bewussten und unbewussten Zielen und Werten gewahr zu werden. Auf diesem Weg bietet das IBP Persönlichkeitsmodell eine Orientierungsgrundlage für das Verständnis der eigenen Entwicklung. Die Einsicht beschränkt sich dabei nicht auf kognitives Verstehen, sondern bezieht über Aktualisierung der Erlebens- und Verhaltensmuster auch Körperempfindungen, Emotionen und Impulse in den Bewusstwerdungsprozess mit ein. So können die eigenen Muster, ihre geschichtliche Sinnhaftigkeit und ihre Bedeutung für die Gegenwart als *felt sense* gespürt und gefühlt werden. Verständnis und Akzeptanz für das eigene gewordene Sein sind eine zentrale Voraussetzung für die Entwicklung von Selbstmitgefühl und einen wohlwollenden, liebevollen Umgang mit sich selbst. Selbstempathie ist ein wesentlicher Faktor für die Persönlichkeitsentwicklung (Grawe, 1998). Auf dieser Basis kann reflektiert und erforscht werden, ob es im Hier und Jetzt nicht adäquatere Möglichkeiten gibt, die eigenen Ziele zu erreichen.

Das menschliche Erleben geschieht im Hier und Jetzt

Die Betonung der Gegenwärtigkeit menschlichen Erlebens in IBP geht auf Fritz Perls und die Gestalttherapie zurück. Vergangenheit und Zukunft sind Konstrukte, errichtet aus der Perspektive der Gegenwart. Verändert sich unser Blickwinkel, so verändert sich auch unsere Wahrnehmung von Vergangenheit und Zukunft.

Wenn wir uns erinnern, so erinnern wir uns im Hier und Jetzt. Das Aktualisieren von Vergangenheit geschieht also immer im Kontext und aus der Perspektive der Gegenwart. Bilder, Gefühle, Gedanken und Körperempfindungen, die dabei auftauchen, sind unser jetziges Erleben und Ausdruck desselben. Wir

können nicht davon ausgehen, dass dieses Erleben identisch ist mit dem damaligen. Auch in der Regression und dem «Wiedererleben» von vergangenen Gefühlen, Empfindungen und Gedanken sind alle unsere Erfahrungen, welche wir seitdem gemacht haben, und der Mensch, der wir heute sind, mit dabei und beeinflussen unsere Wahrnehmung und Interpretation.

Wenn wir in einer Psychotherapie szenisch oder imaginativ mit Beziehungsobjekten aus der Vergangenheit arbeiten, beispielsweise mit der Technik des Mutterkissens, so arbeiten wir mit gegenwärtigen inneren Repräsentanzen der damals erlebten Person. In der Interaktion damit kann sich das heutige Erleben verändern, Verletzung kann mitfühlend gesehen, ausgedrückt, akzeptiert und integriert werden. Veränderung kann nur in der Gegenwart stattfinden. In einer erfahrungsorientierten Therapie hat zwingend das Hier und Jetzt Vorrang, denn Erfahrung kann nur in der Gegenwart geschehen. Vergangenheit und Zukunft werden miteinbezogen, wenn sie die Gegenwart störend beeinflussen (Burow & Scherpp, 1981).

Die menschliche Entwicklung ist begrenzt

Nicht alles ist möglich. Unsere Entwicklungsmöglichkeiten werden sowohl durch extrinsische Umstände der Lebenswelt als auch durch intrinsische Begrenztheiten (psychische und physische Disposition) bestimmt. Wir können unsere frühen Prägungen nicht «wegtherapieren». Doch Psychotherapie kann zu neuen, ebenfalls prägenden Erfahrungen verhelfen, welche die Wirkung alter Verletzungen auf das Erleben und Verhalten im Hier und Jetzt mindern. Manchmal geht es darum, einen Umgang mit dem Unveränderbaren zu finden.

Es gibt Schmerz in der Welt, den du weder vermeiden noch ändern kannst. Deine Sehnsüchte werden nie ganz verschwinden. Das Leben ist nicht immer fair. (Rosenberg, 2001).

Dass wir selbstgesteckte oder vorgegebene Ziele nicht erreichen, dass vielleicht sogar unser ganzer Lebensentwurf scheitert, gehört zu den Grundbedingungen menschlicher Existenz. Unsere leistungsorientierte und individualistisch ausgerichtete Gesellschaft bietet wenig Hilfestellung, Scheitern sinnvoll einzubetten. Die Forderung nach *self-management*, Selbstverwirklichung und Selbstverantwortung wirft den Menschen im Scheitern auf seine eigene Unzulänglichkeit zurück und beschämt ihn. Denn oft wird der Selbstwert mit eigener Leistung und Erfolg gleichgesetzt und ist somit bedingt und vulnerabel. Die Freiheit zur Eigenverantwortung kann zur Falle werden, wenn die Spannung zwischen dem vermeintlich Möglichen und der eigenen Wirklichkeit zu gross wird (Ehrenberg, 2008; Hell, 2014).

Ein Menschenbild, das Scheitern einschliesst, kann uns helfen, eigene Fehler, Schwächen und Verletzlichkeiten zu akzeptie-

ren, und uns mitfühlend und liebevoll zu begegnen. Erfährt ein Klient in seiner Trauer, Wut oder Verzweiflung über das eigene Scheitern durch die Therapeutin mitfühlende Spiegelung, so kann er sich in seiner Ganzheit angenommen fühlen. Diese Erfahrung hilft, die eigene Begrenztheit zu akzeptieren, aktiv zu resignieren. Laut Hell (2014) anerkennt aktive Resignation

die Grenzen, die einem Menschen gesetzt sind und will nicht das Unmögliche, sucht aber das Mögliche zu ergreifen. Statt nur immer den Erfolg zu suchen, kennt die aktive Resignation auch die Chance des Verzichts. Sie beschönigt nicht den Schmerz, der mit Resignation einhergeht. Aber sie weiss auch um das Leiden, das ungebremstes Erfolgstreben mit sich bringt, sei es infolge Anspannung, Erschöpfung, Neid, Missgunst oder Beziehungsarmut. (Hell, 2014, S. 46).

2 Der Mensch in seiner Lebenswelt

Eva Kaul, Béatrice Schwager

Das Leben des Menschen vollzieht sich im Kontext seiner Lebenswelt. Die Lebenswelt umgibt uns ebenso selbstverständlich wie die Luft, die wir atmen. Und ebenso wie die Atemluft ist sie nicht nur um uns, sondern auch in uns. Sie durchdringt uns, und wir sind Teil von ihr. Werte, Gewohnheiten und Normen der soziokulturellen Lebenswelt ermöglichen erst, dem Erleben Bedeutung und Sinn zuzuschreiben und es einzuordnen. Um den Menschen zu verstehen, dürfen wir uns daher nicht auf das Erforschen seiner inneren Dynamik beschränken, sondern müssen auch seine Lebenswelt berücksichtigen.

Lebenswelt kann unterschiedlich kategorisiert werden. Basierend auf Habermas (1981) unterscheiden wir materielle Grundlagen, ge-

sellschaftliche und kulturelle Komponenten der Lebenswelt (Abbildung 2-1). Die materiellen Grundlagen umfassen belebte und unbelebte Natur sowie die vom Menschen gestaltete Umwelt. Der Mensch ist unmittelbar von den materiellen Grundlagen der Lebenswelt abhängig, und das Überleben der uns nachfolgenden Generationen ist nicht ohne weiteres gewährleistet. Die Funktionalisierung des Menschen zur Leistungssteigerung und die oft krankheitsfördernde Ausbeutung personaler Ressourcen findet ihr Spiegelbild in unserem Umgang mit dem Ökosystem Erde. Dort wird die Ausbeutung kollektiver Ressourcen in einem Mass vorangetrieben, welches die Lebensgrundlage aller Menschen gefährden kann. Die Zunahme sogenannt umweltbeding-

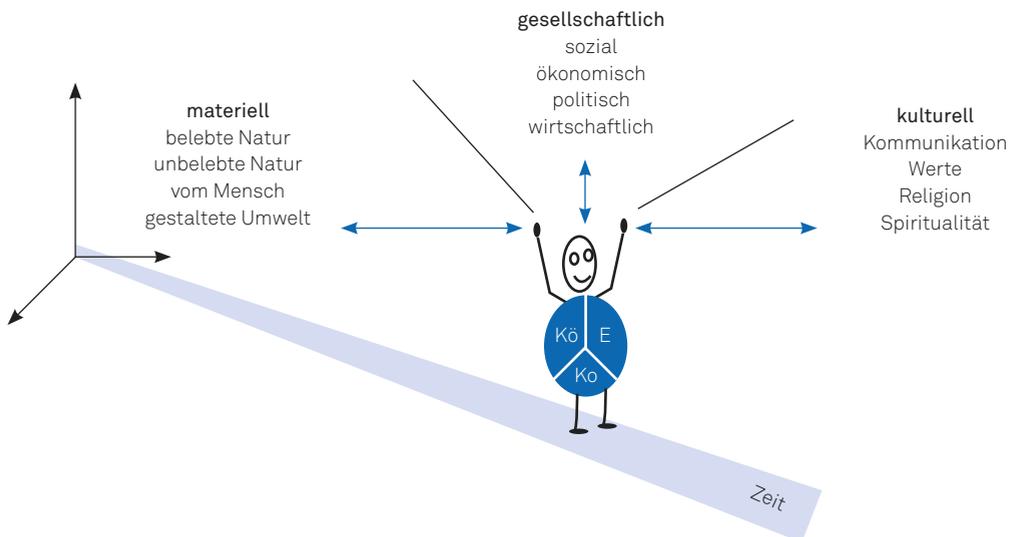


Abbildung 2-1: Der Mensch ist mit seinem Erleben eingebettet und in Wechselwirkung mit der Lebenswelt. Diese erstreckt sich über Zeit und Raum.

ter Erkrankungen zeigt deutlich, wie wir auf das Ökosystem Erde einwirken und dieses wiederum auf uns.

Die gesellschaftliche Lebenswelt beinhaltet soziale Beziehungen und die Einbindung des Einzelnen in ökonomische, politische und wirtschaftliche Strukturen. Die soziale Mitwelt kann für die Entwicklung der Persönlichkeit und die Befriedigung ihrer Bedürfnisse förderlich oder hinderlich sein. Der ökonomische Status spielt eine wichtige Rolle für Lebenszufriedenheit und Gesundheit. Studien weisen einen Zusammenhang zwischen sozioökonomischer Herkunft, Bildung, Beruf und Einkommen und Krankheitsanfälligkeit im Erwachsenenalter nach (Meyer, 2008; Cohen u. a., 2013). Politische Strukturen und wirtschaftliche Systeme können mit ihren impliziten Werten den Menschen herausfordern. So erwartet beispielsweise das kapitalistische Wirtschaftssystem vom Menschen eine Flexibilität, welche dessen Bedürfnis nach Verbindlichkeit, Sicherheit und Konstanz von Strukturen zuwiderläuft (Sennett, 1998). Ein solches System greift auch in die soziale Lebenswelt ein, indem die Existenzsicherung eine hohe zeitliche Verfügbarkeit oder häufige Wohnortwechsel verlangt, was den Raum für die Pflege sozialer Beziehungen beeinträchtigt. Globale Entwicklungen wie die zunehmende Digitalisierung (Han, 2013a) und Beschleunigung (Rosa, 2013) drohen viele Menschen zu überfordern und begünstigen Erkrankungen.

Die kulturelle Lebenswelt beinhaltet spezifische Formen der Übereinkunft und Deutungsmuster in einer Gesellschaft. Erll und Gymnich (2013) beschreiben als kulturelle Merkmale Zeit- und Raumerleben, Art der Wahrnehmung und Verarbeitung derselben, Denken, Sprache, nonverbale Kommunikation, Werte und Verhaltenskodizes. Auch religiös-spirituelle Werte und Verhaltensweisen werden der kulturellen Lebenswelt zugeordnet. Sind wir uns der Bedingtheit menschlichen Erlebens und seiner Abhängigkeit von

der kulturellen Lebenswelt bewusst, so hat das Auswirkungen auf unser Verständnis und den Einsatz psychotherapeutischer Instrumente. Unsere therapeutischen Methoden wurden im europäischen und amerikanischen Kulturkreis für Menschen mit ebensolcher soziokultureller Prägung entwickelt. Doch Globalisierung, Kriege, Katastrophen und Wohlstandsunterschiede haben gewaltige Migrationsströme verursacht, so dass wir in unserer Praxis zunehmend mit Menschen aus anderen Kulturen konfrontiert sind. In der Behandlung dieser Menschen stoßen wir schnell an Grenzen, weil die gemeinsame lebensweltliche Basis fehlt. Denken, Wertvorstellungen, Verhalten, Menschenbild, Krankheits- und Therapieverständnis dieser Klienten sind uns oft fremd und weichen beträchtlich von dem ab, was uns geprägt hat. Hier sind wir gefordert, zusätzliches Wissen und Kompetenzen zu entwickeln.

Gesellschaftliche, kulturelle und materielle Lebenswelt wirken vom Zeitpunkt unserer Zeugung an prägend auf die Persönlichkeit ein. Umgekehrt ist die je eigene Lebenswelt wiederum vom Individuum beeinflussbar. Schon Säuglinge versuchen mit ihrem Verhalten eine Wirkung bei ihrer Bezugsperson zu erzielen. Die Persönlichkeit und ihre Lebenswelt sind in dauernder Interaktion, formen und prägen sich gegenseitig. Für diese Interaktionen gelten Gesetze, welche Maturana und Varela allgemein für Lebewesen formuliert haben (1984): Einflüsse der Lebenswelt lösen im Lebewesen eine Wirkung aus, aber sie bestimmen diese nicht. Es ist vielmehr die Struktur des Lebewesens, die determiniert, mit welcher Veränderung es auf äußeren Einfluss reagiert. Eine Interaktion kann eine Strukturveränderung nicht determinieren, weil diese Veränderung vom vorausgehenden Zustand des Lebewesens abhängig ist. Man spricht von struktur-determinierter Veränderung. Die Veränderung führt zu einer strukturellen Verträglichkeit des Organismus mit seinem Umfeld, also einer Anpassung, welche das Fortbestehen des Organismus sichern soll. Die

gegenseitige Beeinflussung und Auslösung von Zustandsveränderungen von Individuum und Lebenswelt wird als strukturelle Koppelung bezeichnet.

Auf die Entwicklung der Persönlichkeit lassen sich obige Gesetzmässigkeiten folgendermassen übertragen: Jeder Mensch erlebt sich in Interaktion mit seiner Lebenswelt. Sein Erleben organisiert er in Erfahrungen, welche zu strukturellen Veränderungen führen und so die Entwicklung der Persönlichkeit beeinflussen. Die Art der Veränderung wird bestimmt vom Zustand und der Struktur des erlebenden Individuums, weniger vom Erlebnis selbst. Aus der beobachtenden Perspektive des Therapeuten mögen sich zwar kausale Verknüpfungen äusserer Einflüsse und Persönlichkeit des Klienten aufdrängen. Dessen Symptome und Verhaltensweisen erscheinen uns vor dem Hintergrund seiner Lebensgeschichte sinnvoll und nachvollziehbar. Daraus auf einen deterministisch kausalen Zusammenhang zu schliessen, ist aber irreführend. Wenn dem so wäre, dann müssten wir umgekehrt aufgrund eines äusseren Einflusses die Entwicklung der Persönlichkeit schlüssig voraussagen können, was nicht der Fall ist. Wir wissen beispielsweise, dass der Bindungsstil von Mutter und Kind zu 75% übereinstimmt (Brisch, 2014). Daraus eine Voraussage des Bindungsstils für den einzelnen Menschen herzuleiten, ist trotzdem unmöglich.

Dass die Entwicklung der Persönlichkeit struktur-determiniert ist, drückt sich auch in den Forschungsergebnissen zu Resilienz und Vulnerabilität aus. Werner & Smich (2001) erforschte in einer Langzeitstudie (1955-1999) den Einfluss verschiedener biologischer und psychosozialer Risikofaktoren auf die Entwicklung von knapp 700 Kindern. Ein Drittel dieser Kinder hatte durch Geburtskomplikationen, chronische Armut oder elterliche Psychopathologie ein hohes Entwicklungsrisiko. Von diesen entwickelte sich wiederum ein Drittel zu gesunden, leistungsfähigen und

mitfühlenden Erwachsenen. In dieser Gruppe fand sich die niedrigste Rate an Todesfällen, chronischen Krankheiten und Scheidungen. Alle hatten Arbeit und keiner war mit dem Gesetz in Konflikt gekommen. Sie verfügten offenbar über eine grosse Resilienz (Widerstandskraft), also Toleranz gegenüber Störungen und geringe Vulnerabilität (Verletzlichkeit). Zu einer hohen Resilienz tragen innere (Eigenschaften, Verhaltensweisen, Wertvorstellungen, Glaubenssätze, Haltungen der Persönlichkeit) und äussere Schutzfaktoren (stabile Bindung, positive Rollenmodelle, Freundschaften, Schulbildung) bei.

Neben dieser Einbettung in die aktuelle Lebenswelt sind wir auch in der historischen Perspektive verortet. Jede Erfahrung in der Gegenwart findet vor dem Hintergrund unserer Vergangenheit statt. Die individuelle Lebensgeschichte einer Person, diejenige ihrer Eltern und Grosseltern, besonders frühe Beziehungserfahrungen und transgenerational übertragene somatische, emotionale, kognitive und Verhaltensmuster tragen wesentlich zur Ausbildung der individuellen Persönlichkeit bei. Die Vergangenheit ist wie eine Brille, welche unsere Wahrnehmung und Interpretation der Gegenwart ebenso wie unsere Vorstellungen und Möglichkeiten für die Zukunft grundlegend beeinflusst. Erleben, seine Deutung und Einordnung sind somit subjektiv. Objektive, allgemeingültige Realität gibt es nicht, denn Realität ist ein Konzept, ein subjektgebundenes Konstrukt. Sie ergibt sich aus dem Erkennen des Beobachters, der unterscheidet, gewichtet, interpretiert und in einem kreativen Prozess seine individuelle Welt erschafft. Diese Welt ist eine von vielen möglichen Welten. Varela nennt den Prozess, durch Erkennen eine Welt hervorbringen, «Ontieren» – Dasein schaffen (Maturana & Varela, 1984).

Lebenswelt ist also in zweifacher Weise mit unserem Erleben verknüpft. Sie bildet einerseits im Hier und Jetzt Teil des Inhalts unseres Erlebens und beeinflusst andererseits

aus der Vergangenheit als individuelle Lebensgeschichte unsere Wahrnehmung und Interpretation des Erlebten.

2.1 Das Integrationsmodell menschlichen Erlebens

Eva Kaul

Eingebettet in Lebenswelt und Zeit machen wir unsere Erfahrungen. Es ergibt sich eine zirkuläre Beziehung von Erleben, Erfahrung und Struktur des Individuums. Erleben löst über Organisation in Erfahrung Veränderung der Struktur aus. Die Struktur wiederum beeinflusst unsere Erfahrungen. Unser Integrationsmodell unterscheidet drei Dimensionen, anhand derer wir Menschen unser Erleben ordnen können: Körpererleben, Emotionen und Kognitionen (Abbildung 2-2 und Abbildung 2-3).

Die Erlebensdimensionen sind miteinander vernetzt und werden in der frühen Kindheit noch als Ganzes erlebt. Erst die Entwicklung von Sprache und bewusster Wahrnehmung der eigenen Innenwelt ermöglicht die Kategorisie-

rung des Erlebens in unterschiedliche Dimensionen. Dank dieser Kategorisierung erhält der Mensch differenziertere Orientierung, kann sein Erleben aus verschiedenen Perspektiven strukturieren und erweitert damit seine Wahrnehmungs- und Reaktionsmöglichkeiten.

Die Vernetzung und gegenseitige Modifikation der drei Dimensionen ist am eigenen Erleben nachvollziehbar. In der Regel sind Zeitstruktur, Intensität, Rhythmus und Dynamik der verschiedenen Dimensionen kongruent (Dornes, 2001). So ist beispielsweise das Gefühl Nervosität meist verbunden mit innerer Unruhe, raschen, unvollendeten Gedanken oder Sätzen, abgehackten und unruhigen Bewegungen und beunruhigenden inneren Bildern. Die Wandlung der Qualität einer Dimension kann zu gleichzeitigem, korrelativem Wandel der anderen Dimensionen führen. Diese Vernetzung kann therapeutisch genutzt werden.

Jeder Mensch zeichnet sich durch je eigene Fühl-, Denk- und Verhaltensmuster aus. Diese sind einerseits als Temperament angeboren und andererseits in der Interaktion mit der Lebenswelt gewachsen. Dabei werden Körpererleben, Gedanken und Emotionen zu einem



Abbildung 2-2. Integrationsmodell

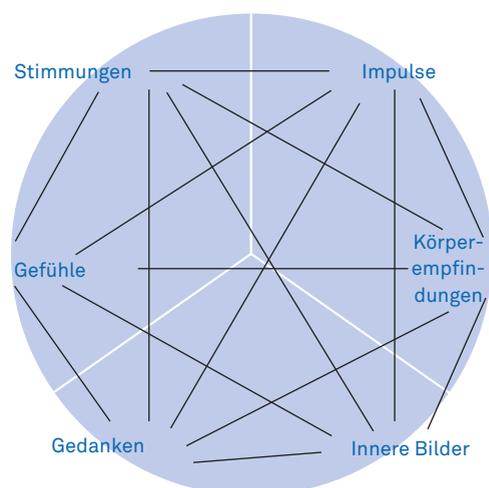


Abbildung 2-3: Therapeutisches Arbeiten mit dem Integrationsmodell

bestimmten Erlebnis als synchrone Erregungsmuster über synaptische Verbindungen zu einem Nervenzellnetzwerk gekoppelt («cells that fire together, wire together»). Je länger und (manchmal nur vordergründig) erfolgreicher wir diese Körper-Fühl-Denk-Muster leben, desto besser werden sie in unserem Gehirn strukturell verankert und desto schwieriger sind sie zu verändern. Denn Synapsen zwischen Nervenzellen bilden und erhalten sich auf der Basis von Benutzung («use it or lose it»).

Funktional sind somatische, emotionale und kognitive Prozesse eine untrennbare Einheit. Aus didaktischen Gründen und um die eigene Selbstwahrnehmung zu differenzieren, betrachten wir sie im Integrationsmodell einzeln.

2.1.1 Die körperliche Dimension des Erlebens

Innerhalb des Integrationsmodells betrachten wir die somatische Dimension als grundlegendste. Die Ontogenese beginnt mit dem Körper und das früheste Selbst ist ein körperliches (Freud, 1923; Stern, 1992). Damasio (2001) bezeichnet das erste Selbst als Protoselbst, eine zusammenhängende Sammlung neuronaler Muster, die den physischen Zustand des Organismus abbilden. Daraus entwickle sich das gefühlte Kernselbst, welches bewusstseinsfähig, aber nicht an Sprache gebunden ist. Es wird als Körpergefühl repräsentiert. Protoselbst und gefühltes Kernselbst lassen sich als Körper selbst zusammenfassen (Storch u. a., 2006). Rosenberg versteht das Selbst zuallererst als nonverbale körperliche Erfahrung (Rosenberg u. a., 1989).

Ohne Körper können wir weder fühlen noch denken noch handeln. So wie der Gesamtorganismus eingebettet ist in die Lebenswelt, sind Geist und Psyche eingebettet in den und in Beziehung zum Gesamtkörper. Diese Ver-

körperung von Geist und Psyche wird als Embodiment bezeichnet (Storch u. a., 2006).

Die Wirkung emotionalen Erlebens auf den Körper ist den meisten Menschen aus der eigenen Erfahrung gut bekannt und wird auch in unserem Sprachgebrauch abgebildet: Uns schlottern die Knie vor Angst, es hüpfert uns das Herz vor Freude, wir platzen vor Wut. Dass umgekehrt auch das Körpergeschehen unser emotionales Erleben beeinflusst, ist vielen weniger bewusst. Versuche von Ekman (1992) zum *facial feedback* zeigten, dass bestimmte Gesichtsausdrücke entsprechende Emotionen hervorrufen können. Ebenso kann das bewusste Verändern der Körperhaltung unsere Befindlichkeit beeinflussen. Richten wir uns auf, lassen den Blick weich in die Ferne schweifen und atmen tief durch, ist unsere Stimmung anders, als wenn wir Kopf und Schultern hängen lassen, den Blick auf den Boden richten und dem Atem wenig Raum geben. Es ist nicht nur so, dass eine bestimmte Körperhaltung die entsprechende Emotion ermöglicht, sondern es ist fast unmöglich, eine zur Körperhaltung nicht kongruente Emotion zu halten. Wenn wir mit schleppenden Schritten gehen, den Rücken krümmen, die Schultern nach vorne fallen und den Kopf hängen lassen, ist es schwierig, sich selbstbewusst und stolz zu fühlen. Wir können also therapeutisch Atem, Körperhaltung, Muskeltonus und Mimik nutzen, um das emotionale Erleben zu beeinflussen.

Auch die innere Haltung und unsere Denkmuster können über Veränderung der äußeren Haltung beeinflusst werden. Dazu wurden eine Vielzahl von Experimenten mit dem sogenannten *palm paradigm* durchgeführt. Wenn Probanden eine Handfläche von unten an die Tischplatte drücken, so führt das eher zu Annährungsverhalten und bejahendem Denken, drücken sie von oben, zu vermeidendem Verhalten und ablehnendem Denken (Storch u. a., 2006). Ersteres aktiviert über die Muskelkontraktion ein «Komm-her»-Muster im Fühlen und Denken, letzteres ein «Geh-weg»-Muster.